

УДК 616.5-089
ББК 51.204.1:52.5
К21

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителей по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Перевод с английского: В.Ю.Халатов.

Карам А.М.

К21 Омолаживающие процедуры при инволютивных изменениях лица / Амир М. Карам, Митчел П. Голдман ; пер. с англ. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 240 с.: ил.
ISBN 978-5-00030-570-6

Книга посвящена эстетической медицине, в частности омоложению стареющего лица на основе многокомпонентного подхода. Описываются методы коррекции морщин с учетом их типа и локализации, подчеркивается целесообразность сочетания во многих случаях инъекционной коррекции с помощью ботулотоксина и филлеров. Значительное место отведено хирургическим методам омоложения лица, рассмотрены возможные осложнения и пути их профилактики.

Особое внимание уделяется химическому пилингу, показаниям к его проведению, отбору пациентов, описаны различные методики пилинга, растворы и химические композиции для его выполнения. И, наконец, весьма ценны главы, посвященные лазерной шлифовке лица и фракционному неаблативному фототермолизу. Они основываются на последних достижениях в этой области, содержат информацию о новых лазерных аппаратах, особенностях их применения.

В книге содержится множество клинических примеров с иллюстрациями полученных результатов. Убедительно продемонстрированы целесообразность и необходимость многопрофильного подхода к коррекции возрастных изменений лица, важная роль сотрудничества и взаимодействия хирургов, дерматологов и других специалистов для выбора оптимальных методов коррекции и достижения наиболее приемлемых результатов.

Книга предназначена для пластических и эстетических хирургов, косметологов.

УДК 616.5-089
ББК 51.204.1:52.5

ISBN 978-1-907816-79-6

© 2015 JP Medical Ltd. This translation is published and sold by permission of JP Medical Ltd the owner of all rights to publish and sell the same
© 2016 JP Medical Ltd. Authorized translation of the English edition

ISBN 978-5-00030-570-6

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оформление, оригинал-макет. Издательство «МЕДпресс-информ», 2018

Предисловие

Спрос на хирургические вмешательства и медицинские процедуры, направленные на омоложение стареющего лица, постоянно растет. Популярность методов омоложения объясняется ростом осведомленности о них, повышением их эффективности и особенностями возрастного распределения наиболее значительного сегмента нашего населения — поколения «беби-бума». От омолаживающих методов коррекции внешности пациенты ждут существенных, устойчивых и естественных результатов. К счастью, наше понимание сложного процесса старения и накопленные в этой области знания находятся на небывало высоком уровне, что способствует бурному росту количества хирургических и нехирургических способов эстетической коррекции стареющего лица.

Накопленный объем знаний по методам омоложения при инволютивных изменениях лица — результат работы специалистов многих областей медицины. Однако представители различных специальностей предлагают свой план коррекции, основанный на специфике их специальности и собственном опыте без учета возможного вклада в него других специалистов. Так, дерматологи-хирурги-косметологи обычно имеют более основательные знания о проявлениях старения кожи, а пластические хирурги обладают опытом лечения более глубоких проявлений старения лица. И неудивительно, что эти специалисты по отдельности уделяют внимание только тем изменениям стареющего лица, в коррекции которых они чувствуют себя более уверенно и комфортно, а не подходят комплексно, рассматривая всю совокупность признаков старения на лице. Так, пластические хирурги часто выполняют подтяжки лица, не занимаясь изменениями поверхности кожи, в то время как мно-

гие дерматологи восстанавливают текстуру кожи и проводят неинвазивные лечебные процедуры, оставляя без внимания измененное положение более глубоко залегающих анатомических структур. Результат такой избирательной коррекции может оказаться неудовлетворительным и неестественным.

Цель данной книги состоит в том, чтобы представить концепцию, которая поможет читателю рассматривать старение как многоуровневый процесс, одновременно затрагивающий кожу, подкожную жировую клетчатку, мягкие ткани и подлежащие кости. Книга знакомит с анатомическим подходом, которым следует руководствоваться при оценке процесса старения, так как этот процесс затрагивает различные области лица — верхнюю, среднюю и нижнюю части, а также шею. В издании обобщены современные методы лечения, которые применяются для коррекции на каждом из указанных уровней и в каждой из анатомических областей лица. Такой комбинированный подход к лечению демонстрирует омолаживающий эффект применения комбинации методов и подчеркивает ценность командного подхода для достижения наиболее естественного результата коррекции у наших пациентов.

Для написания и редактирования данного издания мы выбрали многопрофильную команду, состоящую из ведущих дерматологов и специалистов в области пластической хирургии лица, и надеемся, что книга *«Омолаживающие процедуры при инволютивных изменениях лица»* окажется своевременной, практичной и интересной для всех врачей, которые занимаются омоложением стареющего лица.

Amir M. Karat
Mitchel P. Goldman
Июнь 2015

Оглавление

Предисловие	5	Глава 9	
Соавторы	7	Латеральная подтяжка брови путем	
Сокращения	8	пликации поверхностной височной	95
Глава 1		фасции	
Исторический обзор	9	<i>Amir M. Kazam</i>	
<i>Stephen Mandy</i>		Глава 10	
Глава 2		Вертикальная подтяжка лица	
Многокомпонентный подход		с коротким разрезом и подтяжка шеи	103
к омоложению лица: облагораживание		<i>Amir M. Kazam</i>	
кожи, восполнение объема тканей		Глава 11	
(волюмизация) и коррекция		Нейромодуляторы	119
обвисаний	12	<i>Derek H. Jones</i>	
<i>Amir M. Kazam</i>		Глава 12	
Глава 3		Химический пилинг лица	
Многопрофильный подход		при всех типах кожи у стареющих	
к коррекции возрастных		пациентов	129
изменений лица	17	<i>Peter Paul Rullan, Amir M. Kazam</i>	
<i>Amir M. Kazam</i>		Глава 13	
Глава 4		Омоложение кожи методом	
Трансплантация жировой ткани	20	фракционной абляции с помощью	
<i>Amir M. Kazam, Samuel M. Lam</i>		CO ₂ -лазера	151
Глава 5		<i>Jennifer D. Peterson, Mitchel P. Goldman</i>	
Волюмизация мягких тканей филлерами		Глава 14	
на основе гиалуроновой кислоты		Омоложение лица методом	
и гидроксиапатита кальция	30	фракционного неаблативного	
<i>Sabrina Guillen Fabi, Mitchel P. Goldman</i>		фототермолиза	177
Глава 6		<i>Daniel P. Friedmann, Jennifer D. Peterson,</i>	
Поли-Ьмолочная кислота	48	<i>Sabrina Guillen Fabi, Mitchel P. Goldman</i>	
<i>Melanie D. Palm</i>		Глава 15	
Глава 7		Устранение красных и коричневых	
Верхняя блефаропластика	72	пигментных пятен кожи	199
<i>Amir M. Kazam</i>		<i>Daniel P. Friedmann, Mitchel P. Goldman</i>	
Глава 8		Глава 16	
Нижняя блефаропластика	80	Комплексное омоложение лица:	
<i>Amir M. Kazam</i>		клинические примеры	223
		<i>Amir M. Kazam, Mitchel P. Goldman,</i>	
		<i>Ana Marie Liolios</i>	
		Алфавитный указатель	234

нии филлера в сосуд кожа в месте инъекции резко бледнеет, появляется интенсивная боль; описаны редкие случаи артериальной эмболии. Но чаще этиология угрожающего некроза связана со сдавлением мелких сосудов вследствие отека тканей в месте введения филлера, а также с избыточным количеством филлера и его гидрофильной экспансией, вызывающей отсроченную, персистирующую тупую или ноющую боль. Появление тусклого фиолетового оттенка или синюшного сетчатого рисунка на коже в месте введения филлера свидетельствует об угрозе некроза (Sclafani, Fagien, 2009). Образование поверхностной эрозии более характерно для нарушения венозного оттока, в то время как более глубокая эрозия или изъязвление наблюдаются при артериальной окклюзии (Sclafani, Fagien, 2009).

Если во время процедуры появляются признаки угрожающего некроза необходимо прекратить инъекцию, помассировать зону инъекции, наложить на нее теплый компресс или нанести 2% нитроглицериновую мазь. При возникновении эрозии или язвы и при лабиальном герпесе в анамнезе с профилактической целью назначают соответственно антибиотики и противогерпетические препараты. Если описанные выше меры оказываются неэффективными, в область инъекции филлера вводят гиалуронидазу из расчета 20 ЕД фермента на каждые 0,1 мл гиалуриновой кислоты. В большинстве исследований гиалуронидазу рекомендуется вводить только в случаях, когда использовался филлер на основе гиалуриновой кислоты, хотя Dayan и соавт. (2011) в настоящее время советуют вводить гиалуронидазу независимо от того, какой филлер явился причиной некроза. Для профилактики тромбоза и эмболии можно также назначить препараты, разжижающие кровь, например аспирин или другие нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), пентоксифиллин, низкомолекулярный гепарин и алпростадил (Cohen, 2008). По некоторым данным, при постинъекционном некрозе, когда описанное лечение не помогает, методом выбора является гипербарическая оксигенация (Sclafani, Fagien, 2009; Darling et al., 2013).

В целом осложнения наблюдаются редко, и обычно их можно избежать, если правильно выбрать филлер и не допускать погрешностей в технике инъекции.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Трехмерное восполнение объема тканей является существенной частью методов омолаживающей терапии при инволютивных изменениях лица. Специалист должен хорошо знать анатомию лица. Перед выполнением коррекции необходимо сфотографировать лицо пациента. Для получения хорошего результата и обеспечения максимальной безопасности лечения важно правильно выбрать филлер, строго придерживаться методики инъекций и соблюдать правила асептики.

■ ПРИМЕРЫ

■ Случай 1. Асимметрия и дефицит тканей в области подбородка

Женщина 44 лет европейской внешности обратилась к нам в клинику для коррекции дефекта лица, связанного с асимметрией и дефицитом тканей в области подбородка. Ранее волонизация этой области не проводилась.

Для выполнения инъекционной пластики был выбран филлер на основе СаНА (0,8 мл), к которому был добавлен раствор лидокаина (0,2 мл). По 0,2 мл полученного раствора было введено надпериостально веерообразным способом кпереди от мышцы, опускающей угол рта. На рисунке точки инъекций обозначены крестиками, а зоны введения очерчены окружностями.

На **рисунке 5.3а** показано лицо пациентки до инъекционной пластики, на **рисунке 5.3б** - результат через 2 нед. после выполнения инъекционной пластики. Видно исчезновение асимметрии и смягчение контуров подбородка. Послепроцедурный период протекал без осложнений.

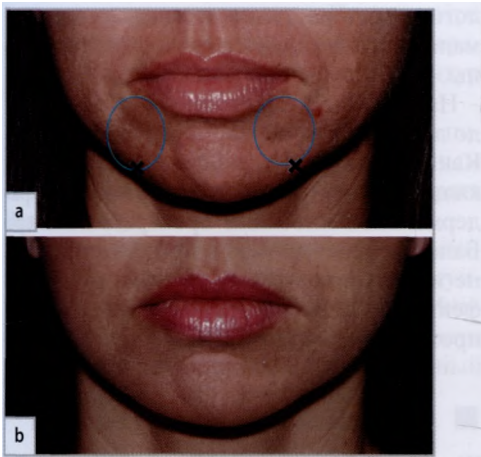


Рис. 5.3 Асимметричные западения в подбородочной области. Фотографии до (а) и через 2 нед. после (б) коррекции.

Случай 2. Западение подглазничной области

Мужчина 44 лет, латиноамериканец по происхождению, обратился в нашу клинику с просьбой уменьшить ямки под глазами. В прошлом волюмизация этой части лица не выполнялась.

В шприц, содержащий 1 мл препарата Рестилан L, было добавлено 0,2 мл раствора лидокаина (без адреналина); 0,2 мл полученного раствора веерообразным способом было введено в подкожную жировую клетчатку медиальной части скуловой области. Еще 0,3 мл было введено небольшими

порциями вдоль медиальной и латеральной части подглазничного края (всего на каждой стороне введено по 0,5 мл раствора) для восполнения объема медиальной и латеральной подглазничной жировой подушки. Такая экономность объясняется желанием избежать гиперкоррекции, что важно для инъекционной пластики этой зоны лица.

На рисунке 5.4а показано лицо пациента до инъекционной пластики, на рисунке 5.4б - через 2 нед. после пластики. Западения под глазами уменьшились, лицо после достигнутого улучшения выглядит естественно. Послепроцедурный период протекал без осложнений.

■ Случай 3. Волюмизация губ

Женщина 24 лет европейской внешности обратилась в нашу клинику с просьбой увеличить объем губ. Волюмизация этой зоны лица в прошлом не выполнялась.

В шприц, содержащий 0,8 мл филлера Ювидерм Ультра, было добавлено 0,2 мл лидокаина (без адреналина); 0,05 мл полученного раствора было введено линейно-ретроградным способом подкожно в каждую колонку по обе стороны губного желобка. Затем раствор был введен в нижнюю и верхнюю губу (соответственно 0,55 и 0,35 мл): сначала вдоль всей красной каймы линейно-ретроградным способом в количестве 0,05-0,1 мл на каждый ход иглы, после чего внутримышечно по 0,05 мл способом «от точки к точке», чтобы подчеркнуть кон-



Рис. 5.4 Инъекции филлера для устранения западений под глазами. Фотографии до (а) и через 2 нед. после (б) коррекции.



Рис. 6.5 Методика массажа лица после введения Скульптры. Последовательные этапы, *a-d* - моделирование области нижней челюсти и предушной зоны; *e* - массаж клыковой ямки круговыми движениями; *f-h* - моделирование щек после введения PLLA; *i* - массаж области височных ямок круговыми давящими движениями; *j* - моделирование бровей после субглазальной инъекции PLLA в точку, расположенную над бровью. (Цит. по: Palm, Chayavichitsilp, 2012; с разрешения авторов.)

Осложнения, наблюдаемые при инъекции PLLA

PLLA характеризуется высокой степенью безопасности, если строго придерживаться методики его применения (Bartus et al., 2013). Хотя аллергия на любой компонент Скульптры не исключена, выполнения кожной аллергологической пробы перед инъекцией не требуется.

Наиболее известным специфическим побочным эффектом PLLA, наблюдаемым при инъекции Скульптры, является образование папул или узелков (**рис. 6.6**). Под узелками понимают папулы размером 5 мм и более (Narins, 2008). Образование папул (узелков) не сопровождается воспалительной и гранулематозной реакцией. Папулы в большинстве случаев не видны, но пальпируются

и со временем рассасываются (Narins, 2008; Palm et al., 2010) (**табл. 6.4**).

Четыре ранних исследования, включавшие пациентов с ВИЧ-ассоциированной липоатрофией, которых лечили PLLA, показали, что Скульптра не только оказывает длительное воздействие, но и может вызывать побочные эффекты, присущие лечению PLLA и связанные с погрешностями техники инъекции. По данным ранних исследований, включая VEGA (Valantin et al., 2003), Челси-Вестминстерское (Moyle et al., 2004), Blue Pacific (Mest, Humble, 2006) и Apex 002 (Engelhard, Knies, 2002), в которых инъекции филлера выполняли с короткими интервалами (каждые 2 недели) в поверхностные слои дермы, растворяя PLLA в небольшом объеме стерильной воды (3-5 мл), частота случаев образования узелков колеба-